مدى صلاحية المقياس العربي للوسواس القهري
على عينات سورية

أحمد عبد الخالق
قسم علم النفس– كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

الدكتور سـامر جميل رضوان
قسم الصحة النفسية -كلية التربية
جامعة دمشق

Prof. Ahmed M. Abdel-Khalek
Faculty of Social Sciences
University of Kuwait

Doz. Dr. rer. nat
Samer Rudwan
Faculty of Education & Psychology
Damascus-University

الوسواس القهري

دراسة على عينات سورية

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تجربة المقياس العربي للوسواس القهري على عينات من طلاب الجامعة السوريين، وطبق المقياس على 934 من الطلبة والطالبات الملتحقين بكليات مختلفة من جامعة دمشق، ممن تتراوح أعمارهم بين 17 و 27 عاماً. ووصلت معاملات ثبات "كرونباخ" ألفا إلى 0,73، وتراوح الصدق المرتبط بالمحك بين 0,58 و 0,60 واستخرج من معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس تسعة عوامل سميت كما يلي: عامل عام للوسواس والقهر، والنظافة والنظام، والشكوى الوسواسية، والبطء والمراجعة، وانتفاء الوسواس والقهر، والاهتمام بالتفاصيل، والتكرار، والترتيب. وحصلت الإناث على متوسط أعلى جوهرياً من الذكور. وتساوت متوسطات السوريين تقريباً مع نظيراتها لدى المصريين، في حين زادت على متوسطات اللبنانيين والقطريين والسعوديين والأمريكيين.

Obsession and Compulsion

A Study on Syrian Sample

Abstract

The Arabic Obsession-Compulsion Scale was administered to 934 male and female Syrian undergraduates. Their ages ranged from 17 to 27 year. Cronbach`s alpha reached 0.73, while criterion-related validity ranged between 0.58 and 0.60.

The Factor analysis of the intercorrelations between the scale Items, i.e. 32X32, yielded 9 factors, accounted for 47.2% of the variance and obliquely rotated by oblimin. The names of these factors are: generic obsession and compulsion, cleanliness and discipline, obsessive doubts, slowness, checking, lack of obsession and compulsion, interest in details, repetition, and orderliness. Females attained significantly higher total score than their male counterparts. Syrians attained almost the same mean scores as Egyptians, while thy have higher mean scores than Lebanese, Saudi, Quatari, and American undergraduates.

مقدمة

يعد اضطراب الوسواس القهري اضطراباً معروفاً منذ زمن بعيد، فيتتبعه بعض الباحثين إلى قدماء المصريين، ويورد يوريبيديس Euripides (480–406 ق.م.) أمثلة حول المشكلات القسرية وقد وصف "جالينوس" الطبيب الروماني الوساوس عام 130، وقدم علماء المسلمين علاجاً لها، ومنهم أبو زيد البلقى (850–934) وابن سينا (980–1038)، وكتب ابن قدامة المقدسي (1151–1209) رسالة صغيرة تحت عنوان:"ذم الموسوسين" نشرت عام 1407 هجري. ووصف "شكسبير" (1564–1616) في شخصية "الليدي ماكبث" في القرن السابع عشر؛ الوسواوس وطقوس غسل اليدين المستمرة الناتجة عن الذنب بعد مقتل الملك "دونكان"، كما وتمثل شخصية عطيل مثالاً للغيرة القسرية. ولم ينج بعض المشاهير من بعض الأعراض الوسواسية القهرية مثل:"د. جونسون الكاتب والمعجمي الإنجليزي، وكولومبوس، وتشارلز دارون، وفلورنس نايتنجل"....وغيرهم (أحمد عبد الخالق، تحت النشر).

أما الوصف الدقيق لهذا الاضطراب فلم يتم إلا منذ حوالي المائة والستين سنة على يد إسكيرول Esquirol في عام (1838). وجاء الطبيب الفرنسي موريل (M. Morel) في عام (1866) ليستخدم مصطلح الاستحواذ Obsession (Reinecker, 1994: 157).. وقد أشار الطبيب الألماني الشهير "إميل كريبلين" (1856–1926) إلى هذا الاضطراب باللغة الألمانية بمصطلح عصاب القسر "Zwangsneurose" (وقد سبق فرويد في ذلك). وعندما ترجم المصطلح إلى الإنجليزية فقد أصبحت Zwang تعني الوسواس Obsession في الترجمات البريطانية، والقسر أو القهر Compulsion في الترجمات الأمريكية. أما المؤلفون الذين اعتمدوا على الترجمات دون الرجوع إلى اللغة الألمانية فقد حاولوا الاتصاف بالشمولية واتساع النظرة، ووضعوا مصطلح "الوسواس القهري". وقد سهل ابتكار هذا المصطلح التعرف إلى جانبين مختلفين لهذا الاضطراب: أولهما الوسواس الذي يشير

إلى محتوى التفكير ومضمونه، وثانيهما القهر أو الإكراه الذي يشير إلى السلوك أو الأفعال (كولز،1992: 239).

وفي عام 1952 صدر "الدليل التشخيصي والإحصائي الأول" DSM-I للاضطرابات النفسية عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي APA، وضم هذا الدليل سبعة تصنيفات فرعية لاضطرابات العصاب النفسي منها "استجابة الوسواس القهري"، ثم صدرت الطبعة الثانية من هذا الدليل عام 1968، واعتمدت هذه الطبعة على تصنيف "كريبلين" بعد أن خضع لتعديلات شتى، وشملت تسع فئات فرعية للعصاب منها "عصاب الوسواس القهري"، –وكذلك في الدليل التاسع للاضطرابات النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية ICD-9 –، ثم صدر الدليل الثالث عام 1980، وأدخلت فيه تعديلات جذرية متعددة، وأصبح الوسواس القهري أحد التصنيفات الفرعية المندرجة تحت فئة اضطرابات القلق، واستمر الأمر ذاته في الدليل الثالث المعدل الصادر عام 1987 والرابع عام 1994. وفي هذا الدليل الأخير تضم اضطرابات القلق Anxiety disorders فئات فرعية عشراً، منها اضطراب الوسواس القهري Obsessive-Compulsive disorder. وكذلك الأمر في الدليل العاشر للاضطرابات النفسية ICD-10 فقد صنف بشكل مستقل. ويشار إلى الوساوس التي تقتحم عقل الإنسان على أنها "غير مقبولة للأنا، وغير منسجمة مع فكرة الفرد المثالية عن ذاته" Ego-dystonic، ويعني ذلك شعور الإنسان بأن مضمون الوساوس أو محتواها غريب Alien عن نفسه مغترب عنها، وأنه خارج نطاق سيطرته عليها وتحكمه فيها، كما أن الوساوس ليست ذلك النوع من الأفكار التي يتوقع الفرد أن يحوزه أو أن يكون لديه، ومع ذلك فإن الفرد يكون قادراً على معرفة أن الوساوس نواتج لعقله هو، وأنها ليست مفروضة عليه من خارج (كما يحدث في حالة اقتحام الأفكار لعقل الفرد ودخولها عنوة إليه) (American Psychiatric Association, 1994:418).

والقهر استجابة للأفكار الوسواسية، ويتكون القهر من طقوس جامدة متحجرة (كغسل اليدين أو المراجعة) أو أفعال عقلية (كالعد أو تكرار الكلمات بطريقة صامتة) والتي يشعر الفرد أنه مساق إلى القيام بها استجابة للوسواس. وتهدف الفعال القهرية إلى منع الضيق والكرب أو التقليل منهما، كما تهدف أيضاً إلى تجنب حادث مروع. ومع ذلك فإن هذه الأفعال ليست متعلقة – بطريقة واقعية– بما وضعت من أجل أن تمنعه، كما أن هذه الأفعال مبالغ فيها ومسرفة بشكل واضح (Rosenman & Seligman, 1995:267) . ومن أهم أنواع السلوك القهري: المراجعة، والاغتسال، والتكرار، والترتيب، والعد، والتخزين. كما ويمثل البطء القهري الأولي Primary Obsessional Slowness شكلاً خاصاً من أشكال القسر الشائعة الانتشار، حيث يتمثل هذا الشكل من خلال الإنجاز البطيء جداً للتصرفات المتفرقة (اليومية على الغالب). (Reinecker, 1994: 158). و يستخدم مصطلحا الوساوس والقهر بشكل تبادلي غير دقيق، وهذا غير، صحيح، إذ يشيران إلى ظاهرتين متميزتين: فالوساوس أفكار تطفلية تقتحم الفكر من داخله، كما أنها مداومة معاودة، وتتسبب في حدوث القلق، في حين أن الأفعال القهرية أفعال نمطية جسمية أو عقلية، يقوم بها الفرد حتى يخلص نفسه من القلق الناجم عن الوساوس، ولكنهما يوجدان معاً عادة (Rosenman & Seligman, 1995:267). فقد اتضح أن حوالي 80% من المرضى لديهم وساوس وقهر، وتعاني قلة منهم من الوساوس وحدها، ومن النادر أن نجد الطقوس القهرية الخالصة دون أن يصاحبها أفكار وسواسية. والوساوس تسبق الطقوس القهرية عادة، ولكن أحياناً تلي الأفكار الوسواسية القيام بالطقوس وبخاصة مع الشك الوسواسي (Emmelkamp, 1987). ومع ذلك فمن الممكن أن توجد الوساوس وحدها، كذلك القهر بمفرده، ولكن في حالات نادرة. وفي دراسة أقدم لولنر وآخرين (Wilner et al., 1976) وجد أن حوالي 69% من الحالات تكون مختلطة بين الوساوس

والقهر، و25% من الحالات تكون عبارة عن وساوس، و وفي 6% من الحالات تكون طقوساً قهرية.

ولقد أظهرت دراسات كثيرة (قام بها كل من ريخمان، ودي سيلفا، وسالكوفسكس، وهاريسون) أن معظم الناس الأسوياء يجربون الوساوس والقهر وتمر بخبرتهم بشكل أو بآخر، فقد قررت نسبة تتراوح بين 8% و 90% من الأشخاص الأسوياء أنهم مروا بخبرة الأفكار أو الدفعات المقتحمة غير المرغوبة، والتي تشبه بطرق عدة تلك الوساوس التي جربها مرضى يعالجون من اضطراب الوسواس القهري, وتضمّن ذلك دفعات لإيذاء أفراد آخرين، واندفاعات لفعل أشياء خطيرة، وأفكار عن الحوادث أو الأمراض (أحمد عبد الخالق، تحت النشر، Rachman & de Silva, 1978). والفرق بين الأسوياء والمرضى في الوساوس والقهر إذن فروق كمية وليست كيفية. وتسوغ نتائج هذه الدراسات استخدام مقاييس الوسواس القهري مع كل من الأسوياء والمرضى.

ويعد قياس الوسواس القهري وتقديره أمراً مهماً في كل من البحوث والممارسة الإكلينيكية. ومقاييس الوسواس القهري المتاحة باللغة الإنجليزية والألمانية متعددة وكثيرة على عكس الحال في اللغة العربية، إذ يعد هذا النوع من المقاييس قليلاً جداً بالمقارنة إلى مقاييس الشخصية والقلق والاكتئاب. ويمكن أن نعدد -في حدود علمنا- عدداً محدداً من مقاييس الوسواس القهري المتاحة باللغة العربية، ويمكن أن تصنف إلى قسمين أولهما يضم -على الأقل- مقياسين هما: المقياس الذي وضعه "جيرالد جب" Gib وزملاؤه، وقام مدحت عبد اللطيف (1989) بتعريبه وإعداده)، وقائمة "مودسلي" للوسواس القهري من وضع "هودجسون، وريخمان" (Hodgson & Rachman, 1977، وقام بتعريبها وإعدادها أحمد عبد الخالق، ثم عربت بشكل مستقل- واستخدمها صفوت فرج (1999).

ويشمل القسم الثاني من المقاييس قوائم متعددة الأوجه يعد الوسواس القهري أحد مقاييسها الفرعية، ومثالها المقياس الفرعي السابع في "قائمة مينسوتا متعددة الأوجه للشخصية" MMPI، وهو مقياس السيكاستانيا Psychasthenia (pt). والوسواس كذلك أحد المقاييس الفرعية لقائمة ميلون "الإكلينيكية متعددة المحاور" MCMI تعريب وإعداد السيد عبد الغني (1991).

وقام أحمد عبد الخالق (1992) بتأليف المقياس العربي للوسواس القهري في صيغتها العربية، وأخرى إنجليزية (Abdel-Khalek, 1998a). وتفيد هاتان الصيغتان في الدراسات الحضارية المقارنة للوسواس القهري. ويشمل هذا المقياس على 23 عبارة، تجاب على أساس "نعم\لا" وللمقياس صدق ظاهري جيد، ووصل معامل ثبات إعادة التطبيق إلى 0,85، أما معامل ألفا فقد كان (0,80، وكان الصدق المرتبط بالمحك مرتفعاً إذ وصل إلى 0.71 و 0,69 للذكور والإناث على التوالي. واستخرجت سبعة عوامل دالة وذات معنى من المقياس وهي: 1- الشكوك الوسواسية، 2- الترتيب والنظام، 3- البطء والتردد، 4- اجترار الأفكار والقهر، 5- التدقيق والتكرار، 6- المراجعة، 7- الأفكار الوسواسية.

ويرتبط المقياس العربي للوسواس القهري ارتباطاً إيجابياً بكل من: العصابية، وسمة القلق، والخوف، والاكتئاب، واضطرابات النوم، وقلق الموت، وفقدان الشهية العصبي، والتشاؤم، في حين يرتبط الوسواس القهري ارتباطاً سلبياً بكل من التفاؤل والانبساط (أنظر: أحمد عبد الخالق، 1992، أحمد عبد الخالق و بدر الأنصاري، 1995، احمد عبد الخالق ومايسة النيال، 1990، 1992، أن ب، عادل شكري، 1991، 1998، Abdel-Khalek, 1998b). واستخدم عويد المشعان، وفريح (1996) المقياس نفسه لدراسة الاضطرابات النفسية لدى الأسرة الكويتية بعد الاجتياح العراقي.

وقد أجرى مصطفى السعدني (El-Saadany, 1996) بوساطة المقياس وغيره من المقاييس دراسة مهمة في رسالته للدكتوراه في الطب النفسي، وذلك على عينة كبيرة الحجم، حيث قسمت مدينة الإسكندرية في مصر إلى 30 منطقة، وتم اختيار 80 فرداً لا تقل أعمارهم عن 15 عاماً من كل منطقة، وبلغ عدد الأشخاص الذين تمت مقابلتهم مع تطبيق المقياس العربي للوسواس القهري عليهم لتحديد عدد المصابين باضطراب الوسواس القهري 2436. أما العينة الإكلينيكية فقد شملت 24 مريضاً من اثنين من المستشفيات. وقد بينت هذه الدراسة أن عقاري سيتالوبرام CBT Citalopram و كلومبرامين Clomipramine والعلاج السلوكي المعرفي قد خفضت درجات المقياس العربي للوسواس القهري بعد العلاج عنه قبل العلاج، وأنه لا فرق دالاً بين الأنواع الثلاثة من العلاج (Ibid, :223).

وقد طبق المقياس على أحد عشر عينة فرعية من المصريين بلغ حجمها 1550 مفحوصاً، كما طبق على عينات سعودية (أحمد عبد الخالق، وعبد الغفار الدماطي، 1995). واستخدم المقياس مع عينات من لبنان وقطر (أحمد عبد الخالق، 1992)، فضلاً عن عينات من طلاب الجامعة من الجنسين من الأردن (غير منشور) والبحرين (توفيق عبد المنعم، 1999) والكويت و الولايات المتحدة (أنظر: Abdel-Khalek & Lester, 1998, 1999a.b, 2000 ; Lester & Abdel-Khalek, 1998a,1999). وتشير هذه النتائج إلى أن المقياس العربي للوسواس القهري يعد مقياساً واعداً يمكن أن يستخدم مع الأسوياء والمرضى.

وتجدر الإشارة إلى أن البحوث العربية عن الوسواس القهري قليلة بالمقارنة إلى غيره من الاضطرابات (أنظر مثلاً: فريح العنزي، 1997؛ محمد محفوظ هنا، 1964 ؛ محمد عبد الظاهر الطيب؛ 1991؛ نجمة يوسف الخرافي؛ 1985؛ Okasha, Saad, Khalil, Seif El Dawla & Yehia, 1994).

وتهدف هذه الدراسة إلى تجربة هذا المقياس على مجتمع عربي لم يسبق أن استخدم مع عينات منه، وهو المجتمع السوري، وذلك باستخراج معاملات ثبات المقياس وصدقه، ومتوسطاته، فضلاً عن تحليله عاملياً لتعرف تركيبه.

المنهج والإجراءات

العينة:

استخدمت عينة الدراسة من طلاب جامعة دمشق من كليات الآداب و الحقوق والهندسة والطب والفنون والاقتصاد والعلوم، ومن سنوات دراسية مختلفة، واستبعد طلاب كلية التربية بقسميها طلاب التربية وعلم النفس من التطبيق نتيجة لطبيعة المقياس.. وتم التطبيق في جلسات جماعية وفردية حسبما كان يسمح الظرف به، وبلغت العينة المسحوبة 1053 طالباً وطالبة. وبعد استبعاد الاستبانات التي تشمل معلومات ناقصة كترك أحد الأسئلة دون إجابة أو عدم ذكر السن أو الجنس بقي عدد الاستبانات الصالحة 934 استبانة تعد ممثلة لطلاب جامعة دمشق. وكان عدد الطلبة 467، ومتوسط أعمارهم 22,4 2,6 عاماً، وكان عدد الطالبات 467، ومتوسط أعمارهم 21,8 2,3 عاماً، وكان المدى العمري للجميع يتراوح بين 17 و 27 عاماً.

المقياس

- استخدم المقياس العربي للوسواس القهري في صيغته العربية، وللمقياس خواص سيكوميترية جيدة في عدد من البلاد العربية والولايات المتحدة (أحمد عبد الخالق، 1992؛ أحمد عبد الخالق و عبد الغفار الدماطي، 1995، توفيق عبد المنعم توفيق، 2000؛ Abdel-Khalek, 1998a; Abdel-Khalek & Lester, 1998, 1999 a, b,2000).

النتائـج

يبين جدول (1) معاملات الثبات والصدق على العينات السورية، وكان المحك المستخدم لحساب الصدق هو قائمة مودسلي للوسواس القهري (Hodgson & Rachman, 1977) في صيغتها العربية.

جدول (1): معاملات ألفا والصدق المرتبط بالمحك للمقياس العربي للوسواس القهري على عينات سورية

العينة	معاملات ثبات ألفا		صدق المحك	
	ن	**ر**	**ن**	**الصدق**
ذكور	467	0,73	50	0,59
إناث	467	0,73	52	0,60
ذكور وإناث	934	0,74	102	0,58

ومن ملاحظة جدول (1) يتضح أن معاملات ثبات ألفا مقبولة، أما معاملات الصدق المرتبط بالمحك فهي دالة إحصائياً عند مستوى 0,01، وتعد دليلاً على صدق المقياس. وقد حسبت معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس العربي للوسواس القهري (32×32) ثم حللت بطريقة المحاور الأساسية، واستخرجت تسعة عوامل اعتماداً على محك الجذر الكامن > 1,0، استوعبت 47,2% من التباين المشترك. ويبين جدول (2) هذه العوامل.

جدول (2): العوامل التسعة المائلة المستخرجة من معاملات الارتباط المتبادلة بين بنود المقياس العربي للوسواس القهري والنسب المئوية لتباينها وتشبعاته لدى الطلبة والطلاب السوريين.

العامل الأول: عامل عام للوسواس والقهر (12,6)	التشبعات

20- تطاردني الأفكار المزعجة	0,717
16-تشغلني أشياء تافهة	0,656
30- أنا شخص موسوس	0,647
23- تسيطر علي أفكار سيئة	0,588
9- أنا شخص متردد	0,566
28-أنا متفائل	0,443
29- أضطر للقيام بأشياء لا قيمة لها	0,402
26- لا أستمتع بحياتي	0,394
31- أستطيع الحسم بين الأمور	0,363
العامل الثاني: النظافة والنظام (7,8%)	
2- أغسل يدي مرات كثيرة	0,544
5- تسيطر علي نظم معينة	0,495
31- أستطيع أن أحسم بين الأمور	0,449-
العامل الثالث: الشكوك الوسواسية (5,2)	
32- لدي أسئلة يستحيل الإجابة عنها	0,749
8- أشك في أشياء كثيرة	0,685
12- تلح على خاطري أشياء معينة	0,397
العامل الرابع: البطء (4,1%)	
22- أتخذ القرارات بسرعة	0,698
1- أنجز الأعمال ببطء شديد	0,603-
25- أتضايق بشدة عندما تصدر عني بعض الأفكار	0,422-
27- أعد الأشياء غير الهامة	0,410
العامل الخامس: المراجعة (3,9%)	
11- أتأكد قبل النوم من إغلاق الأبواب	0,752
6- أعود للمنزل للتأكد من غلق الأبواب	0,750
العامل السادس: انتفاء الوسواس والقهر (3,6)	
24- لا أكرر أشياء معينة	0,714
18- لست مجبراً على فعل أشياء معينة	0,655
15- لا أحب النظام الصارم	0,393
7- لا أفكر فيما يقوله الناس	0,361
العامل السابع: الاهتمام بالتفاصيل (3,6)	
17- لا أهتم بالتفاصيل	0,783-
19- أنا شخص مدقق ودقيق جداً	0,543
العامل الثامن: التكرار (3,3)	
4- أميل إلى تكرار الأشياء أو العبارات	0,491
26- لا أستمتع بحياتي	0,463-
28- أنا متفائل	0,390-
العامل التاسع: (الترتيب (3,1%)	
3- قبل النوم أعمل أشياء معينة	0,426-
13- أشعر بأني مضطر إلى ترتيب الأشياء	0,442-
تلح على خاطري عبارة معينة	0,353-
10- أنسى الأشياء المزعجة	0,351

*صيغت البنود مختصرة داخل الجدول

ويتضح من ملاحظة جدول (2) أن العوامل المستخرجة تندرج جميعاً تحت ظاهرة الوسواس والقهر. ويبين جدول (3) الفرق بين الجنسين في الوسواس القهري.

جدول (3): المتوسط (م) والانحراف المعياري (ع) للجنسين على المقياس العربي للوسواس القهري ودلالة الفرق بين المتوسطين.

	ن	م	ع	ت	الدلالة
ذكور	467	15,3	5,1	4,49	0,001
إناث	467	16,7	5,0		

ومن ملاحظة جدول (3) يتضح أن متوسط الإناث أعلى من متوسط الذكور وأن الفرق دال إحصائياً.

مناقشة النتائج

حققت هذه الدراسة أهدافها بما يشير -بوجه عام- إلى كفاءة المقياس العربي للوسواس القهري في الاستخدام مع العينات السورية من طلاب الجامعة من الجنسين. وتفصيل ذلك فيما يتعلق بالثبات فقد استخرجت معاملات اتساق داخلي (بطريقة كرونباخ ألفا) مقبولة (0,73 تحديداً). ويتطابق هذا المعامل مع ما استخرج في الدراسة المصرية الأصلية التي وضع فيها المقياس (أحمد عبد الخالق، 1992: 24)، في حين تقل قليلاً معاملات الثبات المستخرجة على عينات سورية بالمقارنة إلى الدراسة المصرية المنشورة بالإنجليزية عن المقياس (Abdel-Khalek, 1998a) . كما تقل عن المعاملات المناظرة في كل من الكويت والولايات المتحدة (Abdel-Khalek & Lester, 1998) . ولكن المعاملات السورية أعلى قليلاً من نظيرتها على العينات السعودية (أحمد عبد الخالق، عبد الغفار الدماطي، 1995). موجز القول أن معاملات ثبات المقياس العربي للوسواس القهري -كما استخدم على العينات السورية- مقبولة بوجه عام.

وفيما يتعلق بالصدق المرتبط بالمحك فقد استخرجت معاملات تقرب من 0,6، وهي دالة إحصائياً وتعد مرتفعة ودليلاً على صدق المقياس العربي للوسواس القهري. ولكن هذه المعاملات تقل قليلاً عن نظيرتها لدى عينات مصرية (أحمد عبد الخالق، 1992: 25)، وعن نظيرتها

كذلك لدى عينات كويتية و أمريكية (Abdel-Khalek & Lester, 1999 a) . ومع ذلك فمعاملات الصدق المرتبط بالمحك لدى العينات السورية تعد مرتفعة.

وقد استخرجت من المقياس العربي للوسواس القهري على العينات السورية تسعة عوامل لكل منها جذر كامن يزيد على 1,0، واستوعبت هذه العوامل 47,2% من التباين وهي نسبة معقولة. وقد سميت هذه العوامل كما يلي: عامل عام للوسواس والقهر، والنظافة والنظام والشكوك الوسواسية، والبطء والمراجعة، وانتفاء الوسواس والقهر، والاهتمام بالتفاصيل، والتكرار، والترتيب، وكلها عوامل تعد في قلب ظاهرة الوسواس القهري.

ويبدو أن بعض التشبعات العاملية تشير إلى مشكلة في فهم المبحوثين للبنود المعكوسة في مفتاح التصحيح الخاص بها، ومثال ذلك البند رقم 31 ونصه:"أستطيع أن أحسم بين الأمور"، ويفترض أن تشبعه سلبي (مع البند 28:"أنا متفائل") بالعامل العام للوسواس والقهر، ولكن تسبع البند 31 جاء موجباً، والبند 28 له تشبع سلبي. وهذا ما دعانا إلى القول بأن البنود التي تصحح معكوسة مثلت للمبحوثين مشكلة عند الإجابة، وهذا ذاته ما تؤكده خبرة القائمين على هذه الدراسة.

إن الموقف المثالي لأي استخبار فيما يختص بمفتاح التصحيح أن يكون هناك توازن بين العبارات التي تصحح بـ "نعم" والتي تصحح بـ "لا"، وينتقد بعض الباحثين الاستخبارات التي لا تحقق هذا التوازن في مفتاح التصحيح (مثل المقياس الفرعي للعصابية في استخبار آيزينك للشخصية والذي تصحح كل عباراته بـ"نعم"). من أجل ذلك اجتهد مؤلف المقياس المصري للوسواس القهري في تحقيق جانب من هذا التوازن، فأصبح 23 بنداً يصحح بـ "نعم" في حين أن تسعة بنود تصحح بـ"لا"، ومع ذلك فإن بعض المبحوثين يواجه مشكلة في الإجابة عن بعض العبارات التي تتضمن "النفي المزدوج" Double negative مثل الإجابة بـ"لا" عن

العبارة رقم 26 (مثلاُ):"لا أستمتع بحياتي كبقية الناس". وعلى كل حال فإن هذه المسألة تحتاج إلى بحث تفصيلي، على أن الحل المؤقت يتلخص في الابتعاد عن النفي المزدوج عند الإجابة بـ"لا" (هذا فضلاً عن النفي المزدوج في العبارة ذاتها زهو ما يتجنبه المؤلفون فعلاً).

ومن ناحية أخرى فإن المقارنة بين العوامل المستخرجة من المقياس العربي للوسواس القهري والعوامل المستخرجة من المقياس ذاته من عينات من دول أخرى: مصرية وسعودية وبحرينية وكويتية وأمريكية أمر ليس هيناً، ذلك أن تسمية العوامل مسألة تحكمية، وقد يكون لعاملين الاسم ذاته في بلدين مختلفين ولكن البنود المشبعة بكل منهما مختلفة مما يشير إلى تركيبة structure خاصة لكل عينة. والأمر الأهم أن هذا المقياس لم يقصد به متعدد الأبعاد بل أن تستخرج منه درجة كلية واحدة. والسؤال المهم إذن: ما فائدة إجراء التحليل العاملي للارتباطات المتبادلة بين بنود المقياس؟ ويكون الجواب أن ذلك يتم بهدف واحد وهو التأكد من أن العوامل المستخرجة من المقياس متسقة وذات معنى وقابلة للتفسير في العينة المسحوبة من دولة ما. وهذا أحد جوانب الصدق.

كما كشفت هذه الدراسة عن فروق دالة إحصائياً بين الجنسين من الدرجة الكلية علة المقياس بما يشير إلى ارتفاع متوسط الإناث. ويتفق ذلك مع النتائج المستخرجة من المقياس ذاته على طلاب المدارس الثانوية والمدرسين المصريين، ولكن الفروق لم تكن دالة إحصائياً بين الجنسين من طلاب الجامعة والموظفين المصريين، ولا بين الجنسين من الجامعة اللبنانيين والقطريين وطلاب المدارس الثانوية القطريين (أنظر أحمد عبد الخالق، 1992: 32)، كما لم تكن الفروق بين الجنسين دالة أيضاً بين طلاب المدارس الثانوية والجامعة السعوديين (أحمد عبد الخالق و عبد الغفار الدماطي، 1995).

وعلى المستوى الإكلينيكي تختلف نتائج الدراسات عن الفروق بين الجنسين في اضطراب الوسواس القهري، فتشير بعضها إلى تساوي النسبة بين الجنسين، في حين تورد بحوث أخرى زيادة معدل إصابة الإناث بهذا الاضطراب. فيذكر "ماركس" أن نسبة الجنسين متساوية في اضطراب الوسواس القهري، وذلك كما ظهر من 2,244 حالة في سلسلة من الدراسات. ولكن هناك بعض الفروق الطفيفة (Marks, 1987:424). ومن ناحية أخرى يورد آخران تفوق نسبة الإناث على الذكور في اضطراب الوسواس القهري، فقد وجد "راسميوسين، وتسانج" أن 55% من 1630 مريضاً هم من الإناث. في حين يذكر "كارنو، وجولدنج" نسبة 60% من الإناث في عينة مرضى الوسواس القهري التي درساها (Barlow & Durand, 1995:189) .

وورد في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية أن هذا الاضطراب يوجد لدى الذكور والإناث بدرجة متساوي (American Psychiatric Association, 1994:420) ، ويتفق ذلك مع دراسة عربية أجريت على مرضى من مدينة الإسكندرية (El-Saadany, 1996:108) . ويتفق أيضاً مع دراسة ثقافية مقارنة بين الأمريكيين والكويتيين، فكان الارتباط صفرياً بين جنس المفحوص والدرجة الكلية على المقياس العربي للوسواس القهري في كل من العينتين (Laster & Abdel-Khalek, 1998a)

الخلاصة من هذه الدراسات أن النتائج غير متفقة على الفروق بين الجنسين في اضطراب الوسواس القهر، فكثير منها يكشف عن زيادة بسيطة في نسبة الإناث في هذا الاضطراب، في حين تبين دراسات أخرى تساوي النسبة بين الجنسين في كل من سن بداية المرض والأعراض الغالبة على جنس (نوع) دون آخر.

وعند مقارنة متوسطات المقياس لدى العينات السورية بنظائرهم على المقياس ذاته في مجتمعات أخرى يتضح أن متوسطات السوريين تتساوى تقريباً مع متوسطات المصريين ولكنها تزيد على

متوسطات اللبنانيين والقطريين والسعوديين والأمريكيين. وليس من السهل أن نقفز إلى استنتاجات تترتب على هذه النتائج، ذلك أن الفروق بين الدول في هذا الصدد ليست كبيرة.

وعلى المستوى الإكلينيكي يؤكد "دي سيلفا و ريخمان" أن اضطراب الوسواس القهري يظهر في مناطق مختلفة من العالم، وفي ظروف حضارية مختلفة. وتتاح أوصاف هذا الاضطراب في معظم الثقافات الغربية كما في كل من الهند، وهونج كونج، وتايوان ، ومصر، وسنغافورة، وسيري لانكا، وإنجلترا، والولايات المتحدة...وغيرها. وقد ظهر تشابه ملحوظ في الوساوس والقهر في كثير من البلاد، والتشابه كبير بين ملامح الاضطراب (Rachman, 1998:59). ويضيف "إملكامب" أن شكل الوساوس ومحتواها متشابه كثيراً في كل من: أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية وكندا والهند (Emmelkamp, 1987) .

وأخيراً تجدر الإشارة إلى حدود هذه الدراسة، فمن الأهمية بمكان أن نبحث مسألة الإجابة بالنفي عن الأسئلة المنفية التي قصد بها أصلاً مواجهة إحدى مشكلات أساليب الاستجابة Response style ، وعلى الرغم من أن ثبات "كرونباخ": "ألفا" قد استخدم وكشف عن ثبات اتساق داخلي مقبول فإن الحاجة ماسة إلى حساب الاستقرار عبر الزمن، فضلاً عن أهمية استخراج معايير للمقياس العربي لوسواس القهري على عينات أخرى غير طلاب الجامعة، مثال ذلك طلاب المرحلة الثانوية والراشدون في أواسط العمر وكبار السن، فضلاً عن مرضى الوسواس القهري بطبيعة الحال، والمجموعة الأخيرة ذات أهمية خاصة في بيان الصدق التمييزي للمقياس، بالإضافة إلى دراسة ارتباطات المقياس بغيره من المقاييس والمفاهيم.

المراجع

1- **ابن قدامة المقدسي (1407 هـ).** ذم الموسوسين. تحقيق أبي الأشبال الزهيري حسن بن أمين آل مندوه، القاهرة: الفاروق الحديثة للطباعة والنشر، ومكتبة التوعية الإسلامية.

2- **أحمد محمد عبد الخالق (1992).** دليل تعليمات المقياس العربي للوسواس القهري. الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

3- **أحمد عبد الخالق (تحت النشر).** الوسواس القهري.

4- **أحمد عبد الخالق وبدر الأنصاري (1995).** *التفاؤل والتشاؤم: دراسة عربية في الشخصية.* المؤتمر الدولي الثامن للإرشاد النفسي. جامعة عين شمس، 25–27 ديسمبر 1995، المجلد الأول، (131–152).

5- **أحمد عبد الخالق وعبد الغفار الدماطي (1995).** *الوسواس القهري*: دراسة على عينات سعودية. دراسات نفسية، 5–1(12–17).

6- **أحمد عبد الخالق ومايسة أحمد النيال (1990).** *الوساوس القهرية وعلاقتها بكل من القلق والمخاوف والاكتئاب.* مجلة كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، 38(543–575).

7- **أحمد عبد الخالق ومايسة أحمد النيال (1992 "أ").** *فقدان الشهية العصبي وعلاقته ببعض المتغيرات.* دراسات نفسية. 2 -1(57–74).

8- **أحمد عبد الخالق ومايسة أحمد النيال (1992 "ب").** *اضطرابات النوم وعلاقتها بكل من الاكتئاب والقلق والوساوس. بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس في مصر. الجمعية المصرية للدراسات النفسية (33-49).*

9- **السيد محمد عبد الغني (1991).** الأبعاد الأساسية للشخصية: دراسة في النمو. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية الآداب. جامعة الإسكندرية.

10- **توفيق عبد المنعم توفيق (1999).** الوسواس القهري: دراسة على عينات بحرينية. بحث ألقي في مؤتمر علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، في المدة من 5–7 أبريل 1999.

11- **صفوت فرج (1999).** *العلاقة بين سمات الشخصية والوسواس القهري.* دراسات نفسية، 9 -2 (191–224).

12- **عادل شكري محمد كريم (1991)**.نمط "أ" للشخصية وعلاقته ببعض المتغيرات: دراسة عاملية إكلينيكية. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.

13- **عادل شكري محمد كريم (1998).** *المكونات العاملية للتفاؤل والتشاؤم وعلاقتهما بالوسواس القهري: دراسة عاملية مقارنة.* مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة المنيا، 27(11-78).

14- **عويد سلطان المشعان وفريح عويد العنزي (1996).** *الاضطرابات النفسية لدى الأسرة الكويتية بعد العدوان العراقي.* دراسات نفسية، 26-3(331-335).

15- **فريح عويد العنزي (1997).** *الوسواس القهري لدى الأطفال الكويتيين.* دراسات نفسية، 7-2 (181-224).

16- **كولز (1992).** المدخل إلى علم النفس المرضي الإكلينيكي. ترجمة عبد الغفار الدماطي وماجدة حامد و حسن علي حسن، مراجعة أحمد عبد الخالق، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

17- **محمد سامي محفوظ هنا (1964).** التفكير التجريدى لدى العصابيين القهريين: دراسة تجريبية نفسية. القاهرة: دار النهضة العربية.

18- **محمد عبد الظاهر الطيب (19991).** الوسواس القهرى: تشخيصه وعلاجه. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

19- **مدحت عبد اللطيف (1989).** *نمط الشخصية القهرية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة عاملية.* مجلة علم النفس، 12(90-101).

20- **نجمة يوسف ناصر الخرافي (1985).** دراسة في سيكولوجية عصاب الوسواس القهرى. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة عين شمس.

21- Abdel-Khalek, A.M. (1998a) The development and validation of the Arabic Obsessive Compulsive Scale. European Journal of Psychological Assessment. 14,146-158.

22- Abdel-Khalek, A.M. (1998b). The structure and measurement of death obsesion. Personality and individual Diffesrences, 24, 159-165.

23- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (1998). Reliability of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale in Kuwaiti and American students. Psychological Reports, 83,1470.

24- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (1999a). Criterion-related validity of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale in Kuwaiti and American students. Psychological Reports, 85, 1111-1112.

25- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (1999b). Obsession and compulsion in college students in United States and Kuwait. Psychological Reports. 85, 799-800.

26- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (2000). Obsession - compulsion , Locus of control, depression and hopelessness: A construct validity of the Arab obsessive-Copulsive Scale in American and Kuwait students. Psychological Reprorts. 86,1187-1188.

27- Abdel-Khalek, A.M. & Laster, D. (unpublished). The factorial structure of the Arabic Obsessive-Compulsive Scale in Kuwaiti and American students.

28- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (4th rev.)DSM-IV, Washington:DC:Author.

29- Barlow, D.H. & Durand, V.M. (1995). Abnormal psychology: An integrative approach. Pacific Grove: Brooks\Cole Pub. Comp.

30- De Silva, P. & Rachman, S. (1998). Obsessive –compulsive disorder: The facts. Oxford: Oxford University Press, 2ned ed.

31- El-Saadany,M. K. E. (1996). Epidemiological, biochemical, phenomenological study of obsessive compulsive disorder in Alexandria. M.D. Theses (Unpublished). Faculty of Medicine, University of Alexandria, Egypt.

32- Emmelkamp, P. M. G. (1987). Obsessive-compulsive disorder. In L. Michelson & L. M. Ascher (Eds) Anxiety and stress disorders: Cognitive-behavioral assessment and treatment. New York: Guilford Press, pp. 310-331.

33- Hodgson, R.J., & Rachman, S. (1977). Obsessional –copulsive complaints.Bihavior Research and Therapy,, 15,389-395.

34- Lester, D., & Abdel-Khalek, A.M. (1998).suiciadty and personality in American and Kuwait students>International Journal of Social Psyciatry < 44, 280-238.

35- Lester, D., & Abdel-Khalek, A.M. (1999). Manic-Depression , suicidality, and Obsessional –copulsive tendencies. Psychological Reports. . 85,1100.

36- Marks, I.M. (1987). Fears, phobias and rituals: Paic anxiety, and their disorders. New York: Oxford University Press.

37- Okasha, A., Saad, A. Khalil, A.H., Seif El Dawla, A., & Yehia, N. (1994). Phenomenology of Obsessive-compulsive disorder : A transculture study. Coperehensive Psychiatry, 35, 191, 197.

38- Rachman,, S. J., & De Silva, P. (1978). Abnormal and normal obsessions. Behavior Research & Therapy. 16,233-248

39- Reinecker, H. (1994). Zwangshandlungen und Zwangsgedanken. Pp.157-176. In Reinecker, H. (Hersg.) Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Modelle psychischer Stoerungen. Hogrefe Verlag. Goettingen.

40- Rosenhan, D.L., & Seligman, M.E.P. (1995). Abnormal psychology. New York: Norton,3rd ed.

41- **Wellner, A.**, Reich, T., Robins, I., Fishman, R., & van Doren, T. (1976). Obsessive-compulsive neurosis. Comprehensive Psychiatry, 17 (527-539).